

MCS/ZP/2214-12/2023

04.12.2023 r.

**ZATWIERDZAM**

.....  
(podpis i pieczęć Kierownika Udzielającego Zamówienia)

## **WARUNKI KONKURSU OFERT**

### **W SPRAWIE UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII W PORADNI CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII „MAZOWIECKIEGO CENTRUM STOMATOLOGII” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie**

Podstawy prawne:

- 1) *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,*
- 2) *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- 3) *Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*

1. **Udzielający Zamówienie:**

Mazowieckie Centrum Stomatologii Spółka z o.o. w Warszawie, 00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, NIP: 5252465327; REGON: 142049482; tel. 22 556 93 00, fax. 22 556 94 03, www// [mcs-przychodnia.pl](http://mcs-przychodnia.pl), adres e-mail: [sekretariat@mcs-przychodnia.pl](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)

2. **Przedmiotem konkursu ofert: jest zawarcie umów na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii w ramach kontraktu z NFZ oraz poza kontraktem z NFZ w Poradni chirurgii stomatologicznej i periodontologii Spółki - 3 lekarzy.**

3. O zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
- 2) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 3) spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach konkursu ofert oraz we wzorze umowy;
- 4) posiadają umowę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zgodnie *Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*;
- 5) posiadają tytuł specjalisty anestezjologa lub tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji;
- 6) posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii – minimum 10 lat;
- 7) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 8) prowadzą działalność gospodarczą.

4. Zakres świadczeń zdrowotnych lekarzy specjalistów:

- 1) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 20 osób miesięcznie;
- 2) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 30 osób miesięcznie.

5. Czas obowiązywania umowy: **36 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

6. Rozpoczęcie świadczeń: od **01.01.2024 r.**

7. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Kierownik Udzielający zamówienia powołał Komisję konkursową.

8. Komisja konkursowa odrzuci oferty w przypadkach określonych w przepisie art. 149 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*

9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszonym ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

10. Kierownik Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 150 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*

11. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki

odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

12. Kryteria oceny ofert – Komisja konkursowa dokona wyboru **najkorzystniejszej oferty** biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- 1) spełnianie warunków określonych w pkt 3 „Warunków Konkursu Ofert” ,
- 2) **W ramach kontraktu z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych w cenie jednostkowej za pkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ od poniedziałku do piątku w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W1 = 50 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}$$

wartość procentu danego oferenta

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **12,00 %**

- 3) **Poza kontraktem z NFZ** - najkorzystniejsze (najniższe) stawki procentowe dla udzielanych świadczeń zdrowotnych za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia od poniedziałku do piątku w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W2 = 50 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}$$

wartość procentu danego oferenta

proponowany udział procentowy nie może być wyższy niż **38,50 %**

- 4) **Sposób obliczania punktów:**

$$W_o = W1 + W2$$

**Oferta może uzyskać maksymalnie 100%**

W<sub>o</sub> wartość całej oferty

W<sub>1</sub> – wartość oferty w ramach NFZ

W<sub>2</sub> – wartość oferty poza kontraktem NFZ

13. Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne wg wzoru

$$C \times n\% = W_s$$

C – cena procedury wg cennika NFZ lub Udzielającego zamówienia

n% - stawka procentowa wynikająca z umowy

W<sub>s</sub> – wycena świadczenia

**Konkurs ofert wygrywają najkorzystniejsze oferty (z najniższymi stawkami procentowymi).**

14. Rozstrzygnięcie postępowania

- 1) Udzielający zamówienia wyłoni Oferenta/Oferentów, których oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w WKO oraz przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów;
- 2) komisja w części niejawniej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;

- 3) do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja przeprowadzi negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie złożono jedną ofertę;
  - 4) do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
  - 5) przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę Oferentów zaproszonych do negocjacji;
  - 6) komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji;
  - 7) ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy;
  - 8) Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert, o największej uzyskanej punktacji, o ile cena ofert nie przekracza kwoty, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zabezpieczenia realizacji kontraktu oraz świadczeń komercyjnych.
15. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  16. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
  17. Udzielający zamówienia rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłosi niezwłocznie na swojej stronie internetowej, a także przekaze w formie określonej w pkt 25 Warunków Konkursu Ofert wszystkim uczestnikom konkursu ofert.
  18. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
    - 1) Podpisanie umowy / umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
    - 2) Przed podpisaniem umowy Oferent winien złożyć dodatkowo następujące dokumenty:
      - **kopię zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy;**
      - **kopię zaświadczenia o przeszkoleniu BHP;**
      - **kopię polisy OC, jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej;**
  19. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
  20. Składanie ofert:
    - 1) każdy Przyjmujący Zamówienie składa tylko jedną ofertę,
    - 2) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności.  
**Kopertę należy zaadresować wg wzoru oraz opatrzyć pieczętką oferenta**

„Konkurs ofert w sprawie umowy na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii Nr ref. KO/12/23”

Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o.  
ul. Nowy Zjazd 1  
00 – 301 Warszawa

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 14.12.2023 r. GODZ: 13:00**

21. **Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 14.12.2023 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14.12.2023 r. o godz. 13:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w sali Wykładowej III piętro p. 326.

**Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.**

22. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załącznik nr 1), oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 20. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny, oferta muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.
23. **Oferta musi zawierać:**
- 1) Formularz oferty (załącznik nr 1);
  - 2) Kopia prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty;
  - 3) Kopia dyplomu ukończenia studiów o kierunku lekarskim;
  - 4) Kopie dyplomów o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub tytułu specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii;
  - 5) Kopia polisy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów – stosownie do przepisów.
  - 6) Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii z podaniem czasu i miejsc tej współpracy – minimum 10 lat - złożone w oryginale.

**Dokumenty, o których mowa w pkt 2-6 można złożyć w formie kopii poświadczonych „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

**Wszystkie dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.**

24. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej, faksem lub pocztą elektroniczną.
25. Informacji o przedmiocie konkursu ofert udzielają: w godz. 8:00-16:00 w kwestiach merytorycznych Dyrektor ds. Medycznych tel. 22 55 69 400 w kwestiach formalnych Zespół Zamówień Publicznych fax. 22 556 94 31, tel. 22 556 94 30 [zamowienia@mcs-przychodnia.pl](mailto:zamowienia@mcs-przychodnia.pl)
26. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 00-301 Warszawa ul. Nowy Zjazd 1, centrala: (022) 556 93 00, sekretariat: (022) 556 94 00, fax (022) 556 94 03, [www.mcs-przychodnia.pl](http://www.mcs-przychodnia.pl), e-mail: [sekretariat@mcs-przychodnia.pl](mailto:sekretariat@mcs-przychodnia.pl)
  - 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. jest Pani Iga Paplińska, adres e-mail - [iod@mcs-przychodnia.pl](mailto:iod@mcs-przychodnia.pl), telefon: 22 55 69 400;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (**nr ref. sprawy: KO/12/23**);
  - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja konkursowa w oparciu o *art. 135 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*;
  - 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia konkursu ofert, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

- 4) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach: *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, związanym z udziałem w konkursie ofert;
  - 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
  - 7) posiada Pani/Pan:
    - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
    - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - 8) nie przysługuje Pani/Panu:
    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
27. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy:
- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
  - 3) Kodeksu cywilnego.
28. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:
- 1) Formularz oferty - **załącznik nr 1**
  - 2) Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - **załącznik nr 2**
  - 3) Projekty umów - **załącznik nr 3**
  - 4) Oświadczenie o zatrudnieniu - **załącznik nr 4**

## Załącznik nr 1 do WKO i UMOWY

.....  
(nazwa Przyjmującego Zamówienie)

### FORMULARZ OFERTY

### OFERTA

Ja ,

Imię i nazwisko osoby Przyjmującej Zamówienie

działając w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie:

Nazwa Przyjmującego Zamówienie	
Adres	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne **wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii** na rzecz „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o. w Warszawie (nr ref. sprawy: **KO/12/23**), składam ofertę i:

1. Zobowiązuję się do realizacji świadczeń zgodnie z warunkami konkursu ofert.
2. Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określám na:
  - 1) .....% ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia od poniedziałku do piątku – według normy ustalonej przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia; (**wartość nie może być wyższa niż 12,00%**).
  - 2) ..... % od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierfundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego zamówienia - od poniedziałku do piątku (**wartość nie może być wyższa niż 38,50%**)

7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje do przygotowania oferty.
8. Jestem uprawniony/-na do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
9. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do ich wykonywania.
10. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
11. Oświadczam, że oferowane świadczenia zdrowotne będą wykonywane rzetelnie, celowo, na poziomie zgodnym z obowiązującymi standardami zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zachowaniem obowiązujących przepisów prawnych medycznych, sanitarnych, epidemiologicznych, BHP itp.
12. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres : 36 miesięcy od dnia podpisania umowy.
13. Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy od **01.01.2024** r.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

Data .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/



## **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w Poradni Chirurgii Stomatologicznej Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o.

Udzielanie Świadczeń dla pacjentów niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w ramach zawartej umowy (kontraktu) Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z Narodowym Funduszem Zdrowotnym, jak również leczonych poza kontraktem z NFZ (świadczeń komercyjnych).

Dotyczy: świadczeń w zakresie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego, a w szczególności:

1. Przeprowadzanie badań pacjentów i wydawanie diagnozy.
2. Kwalifikowanie pacjenta do zabiegu w znieczuleniu ogólnym.
3. Przeprowadzenie stosownego zabiegu anestezjologicznego u pacjenta.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
6. Wypisywanie recept, zaświadczeń lekarskich i skierowań na badania.

Data .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/

**Złącznik nr 4 do WKO/12/23**

.....  
/pieczęć lub nazwa Przyjmującego zamówienie /

....., dnia.....2023 r.

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w ostatnich **10 latach**, licząc od daty złożenia oferty w przedmiotowym konkursie **wykonywałam(-em) należycie**, zgodnie z obowiązującą(-ymi) umową(-ami) **lekarskie świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii w następującym(-ch) podmiocie(-ach) leczniczym(-ych)**:

Lp.	Opis
1.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....
2.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....
3.	Nazwa podmiotu leczniczego: ..... Okres realizacji świadczenia: .....

.....  
/Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie/